ITEM 180 : ACCIDENT DE TRAVAIL – MALADIE PROFESSIONNELLE

ACCIDENT DU TRAVAIL

= « Qu'elle qu'en soit la cause, accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée **ou travaillant à quelque titre que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise** » (article L.411 du **Code de la Sécurité sociale)** : 600 000 accidents du travail/an, dont > 500 décès/an imputés aux AT, en baisse depuis 30 ans

- Pour qu'il y ait accident du travail, il faut : - **Un fait extérieur brutal et soudain** (date certaine)
  - **L'apparition soudaine d'une lésion** corporelle ou psychique en rapport avec ce fait

➝ **Présomption d'imputabilité** : tout accident survenu dans le cadre du travail est présumé causé par celui-ci (lien de causalité). La CPAM ou l'employeur doit apporter la preuve si litige.

- Doit être **extérieur à la personne** (≠ affection interne : IDM, AVC…) sauf cas particulier (lié directement au travail : stress…)
- Jurisprudence : tout accident survenu chez un travailleur alors qu'il est soumis à l'autorité ou à la surveillance de son employeur
- Cas particulier des accidents de trajet : accident survenant sur le **parcours normal** aller-retour effectué par le salarié :
  . Entre le **lieu de travail et sa résidence principale**
  . Résidence secondaire en cas de stabilité de celle-ci (week-end)
  . Lieu de travail et celui où il prend habituellement ses **repas**
  . **Tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial**
  . Pendant les **horaires habituels du salarié**
  . Les détours sont compris dans le parcours normal si nécessité de la vie courante : acheter du pain, accompagner un enfant, nécessité de l'emploi
- **Pas de présomption d'imputabilité pour les accidents de trajet**

<table>
<tr><td rowspan="4">Obligations</td><td>De la victime</td><td colspan="2">- Informer son employeur sous 24h par voie orale ou lettre recommandée
- Faire constater les lésions par un médecin (possiblement le médecin du travail), qui rédige un certificat médical initial en 4 volets, à adresser à la CPAM (volets 1 et 2) et à l'employeur (volet 4 si arrêt de travail) par courrier simple
- En cas de carence de l'employeur : la victime a 2 ans pour déclarer l'accident</td></tr>
<tr><td>De l'employeur</td><td colspan="2">- Remettre à la victime une feuille d'accident du travail pour la prise en charge des soins à 100% et tiers payant
- Déclarer l'accident du travail à la CPAM sous 48h, sur un formulaire CERFA en 4 exemplaires (1 pour l'employeur, 3 pour la CPAM) envoyé par lettre recommandée avec AR ou par échange informatique
- En cas d'accident bénin n'entraînant pas de soins ni d'arrêt de travail : notification dans un registre sans déclaration obligatoire à la CPAM
- Remet à la victime une attestation de salaire si arrêt de travail</td></tr>
<tr><td>Du praticien</td><td colspan="2">- Etablit le certificat médical initial descriptif sur un formulaire CERFA ou en ligne (site internet AMELI) : doit être objectif, dater l'AT, bien décrire toutes les lésions observées, signé par le praticien
- Durée de l'incapacité temporaire de travail et durée des soins
- Un arrêt de travail en AT-MP peut être prescrit sur le CMI</td></tr>
<tr><td>De la CPAM</td><td colspan="2">- Délai de 30 jours pour instruire le dossier
- Peut recourir à un délai complémentaire de 2 mois en informant la victime et l'employeur par lettre recommandée avec accusé de réception
- Service administratif : vérifie la matérialité de l'accident
- Médecin conseil : vérifie la réalité des lésions physiques imputables à l'AT</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Conséquences</td><td>Prestations en nature</td><td colspan="2">= Pour tous les soins : - Exonération du ticket modérateur jusqu'au plafond de la Sécurité sociale
- Tiers payant : absence d'avance des frais
- Prise en charge à 100% (par la branche AT-MP du RGSS)
- Non licenciement pendant l'arrêt de travail</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Prestations en espèces</td><td colspan="2">➝ Le jour de l'accident est payé intégralement par l'employeur</td></tr>
<tr><td>Indemnités journalières</td><td>= En cas d'arrêt de travail suivant l'accident de travail : par la Sécurité sociale jusqu'à un plafond ± complété par l'assurance ou l'employeur
- 60% du salaire journalier pendant les 28 premiers jours
- 80% du salaire journalier à partir du 29e jour
IJ plus importantes que dans l'arrêt de travail simple pour maladie ordinaire
Imposables pour 50% de leur montant</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">Suites</td><td rowspan="3">Prestations en espèces</td><td rowspan="2">Indemnisation des séquelles</td><td colspan="2">= Après consolidation : évaluation de l'incapacité partielle (IP) par le médecin-conseil de la sécurité sociale selon les séquelles (barème) et le préjudice professionnel
- Capital forfaitaire si IP < 10% = salaire x 50% x IP (maximum 4000€)
- Rente trimestrielle à vie si IP ≥ 10%, exonérée d'impôt
- Si décès de l'assuré : rente de réversion partielle pour les ayants droit</td></tr>
<tr><td>Calcul de la rente</td><td>- IPP entre 10 et 50% : rente = salaire x IP/2
- IPP > 50% : rente = salaire x (50%/2 + (IP – 50%) x 1,5)</td></tr>
<tr><td>En cas de licenciement</td><td colspan="2">- Majoration des indemnités de licenciement en cas d'inaptitude médicale : x2</td></tr>
<tr><td>Certificat médical final descriptif</td><td colspan="3">= Rédigé par le médecin traitant qui indique « guérison » ou « consolidation »
- Guérison = retour à l'état initial sans séquelles indemnisables
- Consolidation = l'état clinique ne peut plus s'améliorer et il persiste des séquelles : l'incapacité partielle est évaluée, la victime est indemnisée (en rente ou capital) et les soins en rapport avec les séquelles sont pris en charge à 100% (soins post-consolidation)
➝ La victime adresse 2 volets à la CPAM (1 au service administratif et 1 au médecin conseil), en conserve un, et en cas de reprise en adresse un à l'employeur pour lui indiquer la date de la reprise
➝ Le médecin-conseil se prononce sur la guérison et la consolidation, et dans ce dernier cas évalue l'IP
➝ L'IP est révisable à la demande de la victime ou de la CPAM tous les 3 mois pendant 2 ans puis 1/an
- Soins non terminés : certificat de prolongation</td></tr>
<tr><td>Certificat de rechute</td><td colspan="3">Rechute = aggravation de l'état clinique ou nouveaux soins en lien avec l'accident de travail initial, sans cause extérieure
- Possiblement à distance de l'accident de travail, après la consolidation ou la guérison
- Sans présomption d'imputabilité</td></tr>
<tr><td>Suites administratives</td><td colspan="3">- Enquête par l'Inspection du travail en cas d'accident grave
- Autopsie en cas de décès
- Sécurité de l'emploi pendant la période de l'arrêt de travail
- Visite de reprise par le médecin du travail si arrêt de travail > 30 jours ± visite de pré-reprise
- Soins post-consolidations : prescrit sur une ordonnance spécifique, ou à défaut sur une ordonnance avec mention « accident de travail »</td></tr>
</table>

MALADIE PROFESSIONNELLE

= Conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une risque pathogène (physique, chimique ou biologique) ou résultant des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle : 50 000/an dont 50% avec IPP et 400 décès
- Etat pathologique d'apparition progressive et insidieuse dû au travail, résultant de l'exposition habituelle à un risque déterminé dans le cadre de l'exercice d'une profession
- Dans le régime général et le régime agricole de la Sécurité sociale, est présumée d'origine professionnelle, toute maladie inscrite dans l'un des tableaux des maladies professionnelles et contractées dans les conditions mentionnées dans le tableau concerné
- Inscrites dans des tableaux : - **Code de la Sécurité Sociale** (pour le **régime général**) = 112 tableaux numérotés de 1 à 98 (avec des bis et des ter parfois)
- **Code Rural** (pour le **régime agricole**) = 65 tableaux
- Principalement : **troubles musculo-squelettiques** (75%), **sciatique/cruralgie, atteinte auditive due au bruit, amiante** (10%)
➝ En cas de **maladie à caractère professionnelle** non reconnue en MP : déclaration à but épidémiologique

Principes

Tableaux 1 à 98 de maladie professionnelle

- Un tableau par risque professionnel : amiante, hydrocarbure…
- Plusieurs catégories de maladies :
  . Intoxications professionnelles
  . Maladies infectieuses
  . Cancers
  . Maladies relatives à l'ambiance de travail, gestes et postures
  . Pathologies allergiques
- **Intitulé** : maladie ou agent responsable
- 3 colonnes :
- **Désignation limitative des maladies** (colonne de gauche)
- **Conditions médico-administratives** permettant d'établir le lien entre la maladie et le travail (colonne du milieu) : **- Délai de prise en charge** = délai maximum entre la fin de l'exposition et la date de 1ère constatation médicale
± **Durée minimale d'exposition** = durée minimale au contact du risque
- **Liste**, **limitative** ou **indicative**, **des travaux responsables** (colonne de droite)
➝ **Présomption d'origine** : affection présumée d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve, et sans tenir compte d'éventuels facteurs extra-professionnels, si les critères des 3 colonnes sont respectés.
- Tableaux régulièrement actualisés par des décrets en Conseil d'Etat après avis du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Système complémentaire

- Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles : ~~reconnaissance de maladie~~
- Indemnisation en MP après avis du CRRMP dans 2 cas :
  . Article L.461-1 Alinéa 6 (anciennement 3) : maladie inscrite dans un tableau de MP mais une ou plusieurs conditions non remplies (colonne du milieu ou colonne de droite). Lien direct nécessaire entre la maladie et le travail de la victime.
  . Article L.461-1 Alinéa 7 (anciennement 4) : maladie non inscrite dans un tableau de MP et décès ou taux d'IP ≥ 25%. Lien direct et essentiel nécessaire entre la maladie et le travail de la victime.
- Composé de 3 membres : **1 PH ou PUPH** particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle**, 1 médecin conseil** et **1 médecin inspecteur du travail**
➝ Absence de présomption d'origine : décision selon l'ensemble des causes étiologiques
- Recherche du lien de causalité

Reconnaissance

Déclaration de MP

= Par le patient, de son initiative, auprès de son organisme couvrant le risque AT/MP : **CPAM**
- Documents:
  . **Formulaire de déclaration** CERFA avec 4 volets, précisant ses employeurs et postes de travail
  . **Certificat médical initial** : 4 volets (volets 1 et 2 pour la CPAM, volet 3 pour la victime, volet 4 pour l'employeur si arrêt de travail)
  . Eléments permettant le calcul de la rente ou du capital : **attestation de salaire fournie par l'employeur, si arrêt de travail**
- Idéalement délai de 15 jours après le CMI pour effectuer la déclaration, ou 15 jours après l'arrêt de travail
- En pratique : délai de 2 ans pour faire valoir ses droits
➝ La CPAM adresse une copie de la déclaration de MP à l'employeur et à l'inspection du travail

Certificat médical initial

- Peut être rédigé par tout médecin (médecin traitant, spécialiste…) en 4 feuillets
- Doit certifier l'existence de la maladie et la date du 1er symptôme ou du 1er examen anormal
- La certitude de l'origine professionnelle n'est pas nécessaire

Prestations	Réponse de la CPAM		- **Délai de 3 mois** pour instruire le dossier : **enquête administrative** et **examen de la situation médicale** de la victime par un **médecin-conseil** - **Délai complémentaire de 3 mois** possible en informant la victime et l'employeur par LRAR - En cas de défaut de réponse dans les délais établis : caractère professionnel considéré comme établi - Remet au patient la feuille de **maladie professionnelle** pour les soins
	Autres régimes de Sécurité sociale	Fonction publique	= Reconnaissance déterminée par la **Commission de Réforme** : se prononce sur l'imputabilité en se référant aux tableaux des MP
		Travailleurs indépendants	= Aucune reconnaissance en MP indemnisable par leur régime de couverture sociale (aucune cotisation pour le risque de MP dans le Régime Social des Indépendants) - Exception : - Souscription à une **assurance complémentaire** couvrant le risque AT/MP - Maladie résultant d'une **exposition survenue lors d'un emploi salarié** - Maladie secondaire à l'inhalation de fibres d'amiante → **FIVA**
	Indemnités		- PEC à 100% des frais médicaux liés à la MP : **exonération du ticket modérateur, tiers payant** - **Indemnités journalières** (en cas d'arrêt de travail): indemnité journalière versée pendant la période d'incapacité de travail précédant la consolidation, sans délai de carence, correspondant à 60% du salaire pour les 28 premiers jours et 80% à partir du 29e jour - **Indemnisation des séquelles** : seulement après rédaction d'un certificat médical final → Augmente les cotisations pour l'employeur
	Taux d'incapacité permanente		= Evaluation des séquelles exprimé en taux d'incapacité permanente (IP) selon des barèmes - **IP < 10%** : indemnité en **capitale** (salaire x 0,5 x IP) - **IP ≥ 10%** : indemnité par **rente mensuelle ou trimestrielle**, non imposable Indemnités débutent à la date de la 1ère constatation médicale de la pathologie
	Autres prestations		- IP ≥ 40% : - **Part supplémentaire de quotient familial** - **Exonération de redevance audiovisuelle et de taxe d'habitation** - IP ≥ 66,6% (selon le régime d'affiliation, notamment régime des mines) : **logement, chauffage** - **Circuit de reclassement professionnel privilégié** - **Doublement des indemnités de licenciement** - Maladies liées à l'amiante : . **FIVA** : Fonds d'indemnisation des victimes de l'aimante Ne concerne que les expositions subies sur le territoire français Si reconnaissance en MP : répare les autres préjudices (dont extra-patrimoniaux) non indemnisés par la sécurité sociale Si pas de reconnaissance en MP : indemnise la victime intégralement . **Cessation anticipée d'activité** : Possible en cas de maladie professionnelle liée à l'amiante reconnue par la sécurité sociale Possible aussi si travail antérieur dans une entreprise exposant à l'amiante (liste limitative publiée au Journal Officiel) en dehors de toute reconnaissance en MP Si > 50 ans : allocation égale à 66% du dernier salaire jusqu'à l'âge de la retraite
	En cas de décès		- **Conjoint** : **rente viagère** de **40%** du salaire annuel de l'assuré - **Enfant** : **rente** de **20 à 30%** du salaire annuel de l'assuré jusqu'à leur **20 ans**
Contestation	D'un avis d'inaptitude ou d'aptitude		**- Conseil de Prud'hommes**
	D'un taux d'IP		**- Commission médicale de recours amiable (CRA) de la CPAM** **- Pôle social du tribunal de grande instance (TGI)**
	Du diagnostic médical d'une maladie professionnelle		- **Expertise médicale** déclenchée par la CPAM, par un expert choisi par le médecin de la victime et le médecin-conseil
	De l'origine professionnelle d'une maladie		- **Commission de recours à l'amiable** (**CRA**) **- Pôle social du tribunal de grande instance** - **Cour d'Appel** puis **de Cassation** en dernière instance
	De l'avis rendu par le CRRMP		- **Commission de recours amiable** (**CRA**) **- Pôle social du tribunal de grande instance** - **Cour d'Appel** puis **de Cassation** en dernière instance